

Anlage

Auslegungs- und Anwendungshilfe zur Umsetzung der Freistellungsentscheidung der Europäischen Kommission vom 28. November 2005 (2005/842/EG) im Krankenhaussektor

Gemäß Art. 3 der Freistellungsentscheidung der Europäischen Kommission vom 28. November 2005 (2005/842/EG) sind die Mitgliedstaaten bei staatlichen Beihilfen, die in Form von Ausgleichszahlungen für die Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse (DAWI) gewährt werden, von der Notifizierungspflicht gemäß Art. 88 Absatz 3 EG-Vertrag befreit, wenn sie die in der Freistellungsentscheidung genannten Voraussetzungen erfüllen.

Gemäß Art. 4 der Freistellungsentscheidung bedarf es dazu eines Betrauungsaktes, aus dem folgendes hervorgeht: Art und Dauer der Gemeinwohlverpflichtungen, beauftragtes Unternehmen und geografischer Geltungsbereich, Art und Dauer der dem Unternehmen ggf. gewährten Rechte, die Parameter für die Ausgleichsberechnung sowie die Vorkehrungen gegen Überkompensation.

Diese Anforderungen an einen ordnungsgemäßen Betrauungsakt werden im folgenden näher konkretisiert:

1. Anforderungen an die formale Betrauung

Die Freistellungsentscheidung schreibt keine konkrete Form des Betrauungsaktes vor. Aus Art. 86 Abs. 2 des EG-Vertrags in Verbindung mit Art. 4 und Erwägungsgrund 3 der Freistellungsentscheidung ergibt sich aber die Notwendigkeit einer rechtsverbindlichen Niederlegung der Gemeinwohlverpflichtung in Gestalt eines formalen Betrauungsaktes.¹ Angesichts der unter-

¹ **Art. 86 Abs. 2 EG-Vertrag** bestimmt: "Für Unternehmen, die mit Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut sind [...], gelten die Vorschriften dieses Vertrags, insbesondere die Wettbewerbsregeln, soweit die Anwendung dieser Vorschriften nicht die Erfüllung der ihnen übertragenen besonderen Aufgabe rechtlich oder tatsächlich verhindert. Die Entwicklung des Handelsverkehrs darf nicht in einem Ausmaß beeinträchtigt werden, das dem Interesse der Gemeinschaft zuwiderläuft." In **Erwägungsgrund 3 der Freistellungsentscheidung** wird erläutert, dass Art. 86 Abs. 2 EG-Vertrag eine Ausnahme von der Anwendung des Wettbewerbsrechts insoweit vorsieht, als "eine Reihe von Voraussetzungen erfüllt ist. So muss erstens der Staat ein Unternehmen mit der Erfüllung einer bestimmten Aufgabe offiziell betrauen. Zweitens muss sich der Auftrag auf eine Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse beziehen. Drittens muss die Ausnahme für die Erfüllung der übertragenen Aufgabe erforderlich und dem Zweck angemessen sein („Erforderlichkeitskriterium“). Schließlich darf die Entwicklung des Handelsverkehrs nicht in einem Ausmaß beeinträchtigt werden, das dem Interesse der Gemeinschaft zuwiderläuft." **Art. 4 der Freistellungsentscheidung** präzisiert diese Anforderungen dahin gehend, dass das jeweilige Unternehmen mit der Erfüllung der genannten Aufgaben öffentlich betraut worden sein muss (öffentlicher Auftrag): "Die vorliegende Entscheidung gilt ausschließlich für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse, deren Erbringung dem jeweiligen Unternehmen im Wege eines oder mehrerer Verwaltungs- oder Rechtsakte übertragen wurde. Die Form des Rechts- oder Verwaltungsaktes kann von den Mitgliedstaaten frei gewählt werden. Aus ihm (ihnen) muss unter ande-

schiedlichen landesrechtlichen Verwaltungsstrukturen kann vor diesem Hintergrund bundesweit als Mindestvoraussetzung der formalen Betrauung festgehalten werden, dass es eines oder ggf. auch mehrerer Rechtsakte bedarf, deren Rechtsgrundlage eindeutig und klar erkennbar und geeignet ist, dem jeweiligen Krankenhaus eine verbindliche Gemeinwohlverpflichtung aufzuerlegen. Nur dadurch können Rechtsklarheit und -sicherheit gewährleistet werden.

Diese Transparenz wird nicht erreicht durch bloßen Verweis auf einen oder mehrere generell-abstrakte(n), unverbindliche(n) Rechtsakt(e). Vielmehr muss in einem konkret-individuellen Rechtsakt (i.S.v. Art. 4 Satz 3, a), b) der Freistellungsentscheidung) - ggf. unter Verweis auf eine weitere abstrakt-generelle Rechtsnorm - auf den konkreten Zweck des Betrauungsaktes (i.S.v. Art. 4 Satz 3, c) der Freistellungsentscheidung) verwiesen werden, nämlich eine – wie unter 2. näher ausgeführte - tatsächliche Verpflichtung des Krankenhauses zur Erbringung der jeweiligen DAWI zu begründen. Als ein- bzw. mehrstufiger Betrauungsakt bieten sich beispielsweise ein Verwaltungsakt, die Betriebssatzung bzw. der Gesellschaftervertrag in Verbindung mit einem Beschluss der kommunalen Vertretungskörperschaft bzw. des entsprechenden zuständigen kommunalen Organs bzw. der Gesellschafterversammlung² oder ein zivilrechtlicher oder öffentlich-rechtlicher Vertrag (Dienstleistungsauftrag, Geschäftsbesorgungsvertrag oder Zuwendungsvertrag) an. Die Europäische Kommission nennt in ihrem Arbeitspapier vom 20. November 2007³ beispielhaft Ausschreibungsunterlagen, Gesetz und Verordnung, ministeriale Anweisung, jährliche oder mehrjährige Leistungsverträge, Rechtsverordnungen und jede Art von hoheitlicher und kommunaler Entscheidung.

Wenn Kommunen und Länder Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser leisten, so sollten sie einen Betrauungsakt erlassen, der die diesen Ausgleichszahlungen zugrunde liegenden DAWI zum Gegenstand hat. Für Investitionskostenförderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), die insoweit nach Auffassung der Bundesregierung keine Beihilfe i.S.v. Art. 87 EG-

rem Folgendes hervorgehen: a) Art und Dauer der Gemeinwohlverpflichtungen; b) das beauftragte Unternehmen und der geografische Geltungsbereich; c) Art und Dauer der dem Unternehmen gegebenenfalls gewährten ausschließlichen oder besonderen Rechte; d) die Parameter für die Berechnung, Überwachung und etwaige Änderung der Ausgleichszahlungen; e) die Vorkehrungen, die getroffen wurden, damit keine Überkompensierung entsteht bzw. etwaige überhöhte Ausgleichszahlungen zurückgezahlt werden."

² Nicht ausreichend wäre die reine Ermächtigung zu der gemeinwohlbezogenen Tätigkeit durch die Gesellschafter im Wege einer entsprechenden Bestimmung des Gesellschaftszwecks, vgl. Ministerium für Wirtschaft, Mittelstand und Energie des Landes Nordrhein-Westfalen, Leitfaden EG-Beihilfenrechtskonforme Finanzierung von kommunalen Leistungen der Daseinsvorsorge (Leitfaden), S. 33.

³ Arbeitspapier der Kommissionsdienststellen, Häufig gestellte Fragen im Zusammenhang mit der Entscheidung der Kommission vom 28. November 2005 über die Anwendung von Artikel 86 Abs. 2 EG-Vertrag auf staatliche Beihilfen, die bestimmten mit der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betrauten Unternehmen als Ausgleich gewährt werden, und des Gemeinschaftsrahmens für staatliche Beihilfen, die als Ausgleich für die Erbringung öffentlicher Dienstleistungen gewährt werden, SEK (2007)1516 endg, v. 20 November 2007, Pkt. 5.2.

Vertrag darstellt, ist der Feststellungsbescheid nach § 8 KHG bzw. den entsprechenden Vorschriften der Landeskrankenhausgesetze ausreichend.

2. Bestimmung der Gemeinwohlverpflichtung des beauftragten Unternehmens

Die Bestimmung von Art und Dauer der Gemeinwohlverpflichtung des beauftragten Unternehmens und seines geographischen Wirkungsbereichs ist grundlegend, denn der Ausgleich für die durch eine wirtschaftliche Betätigung verursachten Kosten ist nach EG-Beihilfenrecht nur insoweit erlaubt, als die Leistung mit einer besonderen Gemeinwohlverpflichtung verknüpft ist.

Mangels einer Definition oder eines Leistungskatalogs im EG-Vertrag ist es außer in den Sektoren, die bereits gemeinschaftsrechtlich geregelt sind, Sache jedes Mitgliedstaates, die für erforderlich gehaltenen DAWI zu bestimmen. Die Mitgliedstaaten verfügen damit anerkanntermaßen über einen weiten politischen Gestaltungsspielraum, der nur einer Missbrauchskontrolle durch die Europäische Kommission und den Europäischen Gerichtshof unterliegt.⁴ Bei der Definition der Gemeinwohlverpflichtung sollten sich die Mitgliedstaaten nach Erwägungsgrund 10 der Freistellungsentscheidung auf ein möglichst breit gestreutes Meinungsspektrum unter besonderer Berücksichtigung der Nutzer dieser Dienstleistung stützen. Die Freistellungsentscheidung bestätigt diese Definitionshoheit der Mitgliedstaaten in Bezug auf den Krankenhaussektor auch noch einmal in Erwägungsgrund 16. Demnach geht die Europäische Kommission selbstverständlich davon aus, dass die Tätigkeiten von Krankenhäusern grundsätzlich dem Bereich der DAWI zugeordnet werden können.⁵

Die Gemeinwohlverpflichtung ihrer Tätigkeit ergibt sich insoweit aus dem Sicherstellungsauftrag der Länder für eine ordnungsgemäße und bedarfsgerechte stationäre Krankenhausversorgung der Bevölkerung. Der Sicherstellungsauftrag ist damit neben der dualen Krankenhausfinanzierung eine grundlegende nationale Besonderheit des deutschen Krankenhauswesens, die die deutsche Definition der DAWI entscheidend prägt. Die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern ist eine öffentliche Aufgabe, die den Ländern im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge auf der Grundlage des Sozialstaatsprinzips nach Artikel 28, 20 GG obliegt. Öffentliche Daseinsvorsorge ist der Kernbereich kommunaler Aufgaben. Zur Daseinsvorsorge zählt die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung mit einem erheblichen Anteil an der Gesundheitsversorgung durch den stationären Krankenhausbereich. Einzel-

⁴ Die Festlegungen der Mitgliedstaaten unterliegen nur einer gemeinschaftlichen Evidenzkontrolle und sind deshalb nur in seltenen Fällen auf Widerstand der Gemeinschaftsorgane gestoßen, z.B. EuGH, Urt. v. 13. Dezember 1991, Rs. C-18/88 – RTT, Rn. 22; Urt. v. 10. Dezember 1991, Rs. C-179/90 – Porto di Genova, Rn. 27; Entscheidung der Kommission v. 27.2.2002 – Seilbahnen für touristische Zwecke, ABI. 2002 C 172/2, Rn. 41 f.

⁵ Entscheidung der Kommission in der Beihilfe N 534/2001 – Hauptzulagen Irlands für Krankenhäuser, ABI. Nr. C 154/4 vom 28. Juni 2002.

heiten zu dem Sicherstellungsauftrag der Länder werden in den Krankenhausgesetzen der Länder geregelt.⁶ Der Sicherstellungsauftrag gewährleistet, dass auch kostenintensivere Leistungen erbracht werden, die für das Krankenhaus ökonomisch unattraktiver als andere Leistungsbereiche sind, wie unter anderen:

- eine umfassende Notfallversorgung,
- besondere Verpflichtungen wie etwa Hilfe im Rahmen von Katastrophen, Pandemien und Großschadensereignissen,
- defizitäre medizinische Behandlungsbereiche, etwa in Folge geringer Patientenzahlen,
- Vorhaltung von Spezialabteilungen,
- Behandlung von Extremkostenfällen.

Das heißt allerdings nicht, dass im Bereich des Krankenhauswesens nicht auch Leistungen ohne DAWI-Charakter erbracht werden. Der Europäische Gerichtshof stellt in Bezug auf die wettbewerbsrechtlichen Aspekte der Erbringung einer Dienstleistung allein auf die Art der Tätigkeit in dem konkreten Einzelfall ab, nicht aber auf den Sektor, die rechtliche Stellung oder den Finanzierungsmodus des Anbieters.⁷ Er hat insoweit eine Reihe von Charakteristika entwickelt, die für Tätigkeiten der DAWI typisch sind. Hierzu gehören einerseits ihre grundlegende Bedeutung für ein funktionierendes Gemeinwesen, ihre Universalität, Kontinuität, Qualität und Erschwinglichkeit.⁸ Andererseits weisen solche Tätigkeiten aufgrund dieser Gemeinwohlverpflichtung vielfach defizitären Charakter auf, weshalb sie von privaten Marktteilnehmern nicht oder nicht in der gleichen Form angeboten werden.⁹

Art und Dauer der Gemeinwohlverpflichtungen sind daher im Betrauungsakt im einzelnen niederzulegen. Daneben ist konkret in einer "Negativliste" darzustellen, welche anderen Dienstleistungen das Krankenhaus erbringt, die nicht von der Ausgleichszahlung begünstigt werden dürfen:

(i) Dienstleistungen, die keine DAWI darstellen (z.B. gewerbliche Dienstleistungen an krankenhausexterne Dritte wie Catering, Wäscherei, Betrieb einer Cafeteria, Medienangebote etc.),

⁶ Vgl. z.B. § 1 Satz 3 LKHG-Baden-Württemberg, der ausdrücklich bestimmt, dass es sich bei der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit (stationären) Krankenhausleistungen um eine DAWI handelt. Ebenso bestimmt das neue Krankenhausgesetz NRW: "Die Krankenversorgung in den Krankenhäusern [...] sicherzustellen ist eine öffentliche Aufgabe des Landes." (§ 1 Abs. 2 KHG NRW). Das Land hat nach § 1 Absatz 1 des Gesetzes "eine patienten- und bedarfsgerechte gestufte wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser sicherzustellen". In § 2 des Landeskrankenhausgesetzes Thüringens heißt es: "Die Gewährleistung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige Krankenhäuser ist eine öffentliche Aufgabe des Landes, der Landkreise und der kreisfreien Städte.[...]."

⁷ EuGH Urt. v. 16. Juni 1987, Rs. C-118/85 - Kommission/ Italien, Rn. 7.

⁸ EuGH Urt. v. 27. April 1994, Rs. C-393/92 – Almelo, Rn.- 48.

⁹ Leitfaden, S. 27 f.

(ii) Krankenhausleistungen, die keine DAWI darstellen bzw. für die kein DAWI-Auftrag besteht (z. B. Angebot von Spitzenmedizin an Drittstaatsangehörige; Schönheitsoperationen, die nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen enthalten sind etc.),

(iii) Dienstleistungen, die im Rahmen anderer DAWI-Aufträge erbracht werden (z. B. Medizinische Versorgungszentren i. S. von § 95 Abs. 1 SGB V etc.),

(iv) Dienstleistungen, soweit sie auf anderen gesetzlichen Grundlagen beruhen (z.B. Forschung und Lehre im Rahmen des Gemeinschaftsrahmens für staatliche Beihilfen für Forschung, Entwicklung und Innovation (2006/C323/01) – Gemeinschaftsrahmen FuEul).

3. Vorab festzulegende Parameter zur Berechnung, Überwachung und ggf. Änderung der Ausgleichszahlungen

Die Ausgleichszahlung bzw. Begünstigung darf nicht über das hinausgehen, was erforderlich ist, um die durch die Erfüllung der Gemeinwohlverpflichtung verursachten Kosten unter Berücksichtigung der insoweit erzielten Einnahmen und einer angemessenen Rendite aus dem für die Erfüllung dieser Verpflichtung eingesetzten Eigenkapital abzudecken (Art. 5 Abs. 1 Satz 1 Freistellungsentscheidung). Es sind sämtliche mit der Erbringung der DAWI verbundenen Kosten und erwirtschafteten Erträge zu erfassen. Ihre Zurechnung muss anhand gemeinhin akzeptierter Rechnungslegungsgrundsätze erfolgen (Art. 5 Abs. 2 und 3 Freistellungsentscheidung).

Es muss im Vorfeld der Gewährung der Ausgleichszahlung festgelegt werden, für welche DAWI-Verpflichtungen ein Kostenausgleich auf der Grundlage welcher Parameter und in welcher Form (z. B. Entgelt, Zuschuss, Abgabenbefreiung, Übernahme von Betriebskosten, Personalgestellung, Überlassung von Sachmitteln, Bürgschaften) gewährt wird.¹⁰

Die Leistungsbereiche, in denen Defizite zu erwarten sind, sollten daher explizit - ggf. unter Bezugnahme auf den Feststellungsbescheid nach § 8 KHG - genannt werden. Dabei sollte auch wieder besonders auf die kostenintensiveren Leistungen, die für das Krankenhaus ökonomisch unattraktiver als andere Leistungsbereiche sind (siehe Beispielsliste auf Seite 4), eingegangen werden.

Da Krankenhäuser – wie in der "Negativliste" beschrieben – auch andere Dienstleistungen, die nicht durch die Ausgleichszahlung begünstigt werden dürfen, erbringen, ist eine korrekte Kostenaufteilung von besonderer Bedeutung (Art. 5 Abs. 5 der Freistellungsentscheidung). Es ist die Summe der Gesamtkosten für die als DAWI betrauten Leistungsbereiche nachzuweisen.

¹⁰ Im Sinne einer "Budgetierung", Leitfaden, S. 39.

Falls Einrichtungen und Personal für die Erstellung von Dienstleistungen, die in der "Negativliste" aufgeführt sind, eingesetzt werden, ist darauf zu achten, diesen Dienstleistungen die entsprechenden Kosten sachgerecht auf Vollkostenbasis oder in marktüblicher Höhe in Rechnung zu stellen.¹¹

Eine detaillierte Gliederung der "Negativliste" erleichtert dabei die Kalkulation, da klar abgegrenzt wird, welche Leistungsbereiche von den Ausgleichszahlungen nicht begünstigt werden dürfen.

Die Parameter der Ausgleichszahlung können beispielsweise im Falle öffentlicher Trägerschaft in dem von dem jeweils zuständigen Gremium beschlossenen Wirtschafts- oder Haushaltsplan festgeschrieben werden. Hier sollte noch einmal vermerkt werden, dass der etwaige Jahresfehlbetrag ausschließlich aus der Erbringung der jeweiligen DAWI resultiert.

Damit die Ausgleichszahlung nicht an die Europäische Kommission notifiziert zu werden braucht, müssen die Parameter der Berechnung, d.h. die Berechnungsmodi, nicht aber die Höhe der Ausgleichszahlung, vorab festgelegt werden. Grundsätzlich unzulässig ist eine nachträglich ergänzende Abdeckung von Verlusten außerhalb der vorab genannten Berechnungsmodi. Sofern nicht alle relevanten Daten (insbesondere Umfang, Empfänger und entsprechende Kosten der Leistungserbringung) vorab hinreichend festgelegt werden können, ist im Betrauungsakt selbst ein "Ex-post"-Korrekturmechanismus für eine Anpassung der Kostenparameter festzuschreiben bzw. der Betrauungsakt kurzfristig zumindest entsprechend zu aktualisieren. Eine gewisse Flexibilität bietet die Freistellungsentscheidung insoweit, als eine überhöhte Ausgleichszahlung bis maximal 10% des Jahresbedarfs auf das Folgejahr angerechnet werden kann (Art. 6 der Freistellungsentscheidung).

In jedem Fall muss im Betrauungsakt erläutert werden, welche Vorkehrungen getroffen werden, um zu verhindern, dass das beauftragte Krankenhaus von einer Überkompensation profitiert (Art. 4 Satz 3, e) der Freistellungsentscheidung).

Sollte zur Ausgestaltung des Betrauungsaktes auf einen Zuwendungsbescheid nach öffentlichem Haushaltsrecht zurückgegriffen werden, wäre durch eine institutionelle Förderung im Rahmen einer Fehlbedarfsfinanzierung ebenfalls ein wirksamer Mechanismus gegen eine beihilfenrechtlich unzulässige Überkompensation sichergestellt.¹² Bei einer derartigen Förderung werden Zuwendungen zur Deckung der Lücke zwischen den anerkannt zuwendungsfähigen Ausgaben und den Eigenmitteln bzw. sonstigen Einnahmen des Zuwendungsempfängers ge-

¹¹ So auch bereits Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 4. Juli 2007, S. 2.

¹² Leitfaden, S. 40.

währt. Höhere Einnahmen oder geringere Ausgaben als nach den vorab festgelegten Berechnungsparametern, die zu einem überschießenden Zuwendungsbetrag führen, müssen demnach nach Haushaltsrecht unmittelbar zurück erstattet werden. Dem schriftlichen Antrag auf Bewilligung der Zuwendung wäre insbesondere der Wirtschaftsplan beizufügen, der alle zu erwartenden Einnahmen und voraussichtlich zu leistenden Ausgaben sowie einen Organisations- und Stellenplan zu enthalten hat.

Die allgemeinen verwaltungsverfahrenrechtlichen als auch zuwendungsrechtlichen Vorgaben zum Verwendungsnachweis und zur Rückforderung der Zuwendung bei Auflagenverstößen oder zweckwidriger Verwendung durch den Empfänger gewährleisten mithin, dass es nicht zu einer Überkompensation kommt. Der Verwendungsnachweis umfasst einen zahlenmäßigen Nachweis, in dem die tatsächlich entstandenen Kosten und Erlöse entsprechend der Gliederung des bei Antragstellung eingereichten Wirtschaftsplans dargestellt werden. Die Richtigkeit der Verwendungsnachweise einschließlich der zweckentsprechenden Verwendung der Mittel für Aufgaben der DAWI könnte im Rahmen der Jahresabschlussprüfung oder sonstiger gesetzlich vorgesehener Prüfungen (z.B. örtliche und überörtliche Rechnungsprüfung) geprüft und testiert werden. Eine entsprechende Regelung könnte als besondere Nebenbestimmung in den Zuwendungsbescheid aufgenommen werden.¹³

Abschließende allgemeine Empfehlung

Artikel 7 der Freistellungsentscheidung sieht vor, dass die Mitgliedstaaten sämtliche Unterlagen, anhand derer sich feststellen lässt, ob die Ausgleichszahlungen mit den Bestimmungen der Entscheidung vereinbar sind, mindestens für einen Zeitraum von zehn Jahren vorhalten müssen. Einsichtnahme in diese Unterlagen ist nach der Freistellungsentscheidung nur den Mitgliedstaaten in regelmäßigen Abständen¹⁴ sowie der Europäischen Kommission im Einzelfall auf schriftliches Verlangen zu gewähren.¹⁵

Um den Nachweis einer ordnungsgemäßen Umsetzung dieser Anforderungen der Freistellungsentscheidung zu führen, bietet es sich in der Praxis an, eine Art "Akte" anzulegen. Auf einem Vorblatt wären beauftragtes Unternehmen (Firma, Sitz, Geschäftsführer/Ansprechpartner) und die Rechtsgrundlage(n) der Betrauung sowie die nachfolgenden Dokumente zu nennen, aus denen sich die Gemeinwohlverpflichtung und Parameter zur Berechnung, Überwa-

¹³ Leitfaden, S. 43.

¹⁴ Gemäß Art. 6 und Erwägungsgrund 13 (S. 2) sind die Mitgliedstaaten gehalten, in regelmäßigen Abständen Kontrollen durchzuführen oder zu veranlassen, um sicherzustellen, dass die Unternehmen keine Ausgleichszahlungen erhalten, die über die in Art. 5 bestimmte Höhe hinausgehen.

¹⁵ Nach Art. 7 Absatz 2 sind die Mitgliedstaaten gehalten, auf schriftliches Verlangen der Europäischen Kommission ihr sämtliche Informationen zu übermitteln, die diese zur Feststellung, ob die Ausgleichssysteme mit der Entscheidung im Einklang stehen, für erforderlich hält.

chung und ggf. Änderung der Ausgleichszahlung an das jeweilige Krankenhaus ergeben. Anzu-
fügen wären dann entsprechend je nach Fall entweder der

- Zuwendungsbescheid oder
- die Betriebssatzung bzw. der Gesellschaftsvertrag i.V.m. dem Beschluss der kommunalen Vertretungskörperschaft bzw. des entsprechenden zuständigen kommunalen Organs oder der Gesellschafterversammlung oder aber
- der zivil- oder öffentlich-rechtliche Vertrag (Dienstleistungsauftrag, Geschäftsbesorgungsvertrag oder Zuwendungsvertrag),

ergänzt um den Haushalts- oder Wirtschaftsplan, den Jahresabschluss und ggf. den Feststellungsbescheid.

Wesentliches Instrument für den Nachweis der Notwendigkeit einer Ausgleichszahlung, der erforderlichen Höhe und der Kontrolle eventueller Überkompensation ist eine Zusammenstellung der Kosten- und der Erlösdaten für die geförderte(n) Leistung(en) in dieser Akte. Die entsprechenden Kostendaten und ggf. Leistungsdaten der geförderten Leistungen sind in der Kostenrechnung nach § 8 der Krankenhausbuchführungsverordnung z. B. durch eine entsprechende Einrichtung von Kostenstellen und durch eine Umlagenverrechnung und eine innerbetriebliche Leistungsverrechnung zu ermitteln. Soweit dieses im Routinebetrieb nicht möglich ist oder zu aufwändig wäre, kann eine entsprechende nachvollziehbare Zusammenstellung der Kosten auch im Wege einer gesonderten Kalkulation für diesen Tatbestand erfolgen. Diese Kalkulation sollte in der "Akte" abgelegt sein und bei Prüfungen einen entsprechenden Rückgriff auf die Daten der Buchführung und der Kosten- und Leistungsrechnung ermöglichen. Das Ergebnis der Jahresabschlussprüfung sollte auf einem abschließenden Blatt der "Akte" festgehalten werden.

Die Art und Weise dieser Dokumentationspflicht bleibt dem jeweiligen Krankenhausträger überlassen; zusätzlicher Verwaltungsaufwand sollte so gering wie möglich gehalten werden.

In welchem Umfang die in dieser Anlage den Krankenhausträgern empfohlenen Anwendungshilfen im Einzelfall zutreffend und angemessen sind, hat jeder Krankenhausträger in eigener Verantwortung zu entscheiden.